

Les personnes issues des communautés culturelles : enjeux d'accessibilité et d'adaptabilité des services

Annick Lenoir, professeure titulaire, École de travail social, Université de Sherbrooke
Roxana Cledon, organisatrice communautaire DSPu, praticienne chercheuse, IUPLSSS

NB : 1) Bien que nous reconnaissons la présence prédominante des femmes dans la profession de travailleuse sociale, nous n'utiliserons pas l'écriture inclusive afin de respecter le nombre de mots qui nous est accordé. 2) Le terme « usager » renvoie ici indistinctement à la personne, à la famille, à la communauté immigrante.

FAITS SAILLANTS

- Des barrières communicationnelles, culturelles, institutionnelles et légales persistent dans l'accès et l'octroi des services en matière de santé et de services sociaux concernant les immigrants.
- À ces barrières se greffent des obstacles, tels qu'une surcharge de travail ou mentale chez les intervenants en lien avec la complexité des cas, de nombreux enjeux éthiques, une collaboration intersectorielle fragile et un manque de formation en interculturel.
- Ces obstacles s'interpénètrent et s'ajoutent aux interventions culturellement orientées, ce qui affectent la confiance des personnes usagères quant aux services, à leur implication dans l'intervention et leur santé mentale et physique.
- Nous constatons une polarisation de la société autour de l'immigration. Il importe de répondre à cet enjeu rapidement.

PROBLÉMATIQUE

La diversité des origines, l'accroissement des travailleurs temporaires et les nouvelles mesures relatives à l'immigration constituent autant de défis pour l'adaptation de l'intervention. À ce sujet, en 2024, le Conseil multidisciplinaire du CIUSSS - CHUS relevait dans un avis (1) la détresse des usagers immigrants et celle de ses intervenants. Pour répondre à ces enjeux, des formations relatives à l'intervention en contexte interculturel (information et sensibilisation aux processus migratoires, adaptation des services) et une bonification des outils d'intervention et de leur accessibilité étaient demandées.

Ce présent avis fait état de la situation de la première ligne concernant l'intervention psychosociale auprès des usagers immigrants. Il s'appuie essentiellement sur plusieurs dizaines d'entretiens menés depuis 2020 auprès d'usagers, d'intervenants et de gestionnaires du réseau dans le cadre de nos projets de recherche et leurs publications associées, et de notre expérience professionnelle dans le milieu.

CONSTATS ET CONSÉQUENCES

Les barrières communicationnelles

- L'accès aux services est étroitement lié à la barrière de la langue, un enjeu crucial dans un contexte où l'accessibilité à un interprète est faible (1,3,5). La traduction par un tiers (ami, famille) n'est pas idéale lorsque la situation est sensible. Les intervenants utilisent des logiciels de traduction qui ne sont pas toujours adéquats. Cela limite l'échange d'informations et ne permet pas de valider la compréhension de l'utilisateur, réduisant ainsi la portée de l'intervention (2,3,4).
- Certains quartiers sont peu desservis par les transports en commun (4). Plusieurs usagers sont dépendants d'un tiers pour se déplacer (2). Leur accès aux services serait facilité par un octroi de rendez-vous groupés tenant compte des besoins de consultation des autres membres de la famille (3).
- Certaines clientèles, dont les personnes âgées et les femmes avec un statut précaire, sont particulièrement fragilisées par ces obstacles (3,5,6,7,9). Plusieurs sont aussi analphabètes fonctionnels ou informatique, ou n'ont pas accès à Internet (3,4). Or, les informations relatives aux services circulent majoritairement par le numérique.

Les barrières culturelles

Une surcharge pour les intervenants

- Les nouveaux arrivants sont souvent ignorants des services disponibles et de leurs droits à les utiliser (3,6,8). Les intervenants sentent un devoir moral de les éduquer à ce sujet, tâche qui s'ajoute à leur mandat officiel et qui, parfois, les met dans une situation inconfortable auprès d'autres services ou collègues (3).
- L'organisation du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) et le mandat associé à chaque service peuvent être mal compris. Leur sursollicitation, notamment par des personnes sans statut cherchant une aide, produit de la frustration chez les intervenants, soucieux de l'équité dans leurs interventions. Mais, s'ils sont perçus par les usagers comme participants à leur contrôle, une résistance à l'intervention s'installe. Le rôle coercitif adopté alors par les intervenants s'oppose à une valeur-clé de leur identité professionnelle, l'empowerment, créant ainsi une perte de sens pour ces derniers (2,3).

Une intervention culturellement orientée

- Les outils (entretiens individuels, questions ouvertes) et les modes d'évaluation (critères, modèles) sont culturellement construits pour une clientèle d'origine québécoise, ce qui peut biaiser les évaluations et orienter culturellement les interventions préconisées (9) qui deviennent non efficaces.
- L'utilisateur et l'intervenant ont régulièrement une conception différente, selon leur culture respective, de la situation problématique. Or, la représentation des besoins et leur priorité accordée modèlent à la fois l'offre de services, les interventions proposées, et la relation usager-intervenant (10). Ainsi, les intervenants peuvent victimiser les usagers par une analyse de la situation culturellement orientée, alors que les usagers peuvent percevoir des préjugés, une dévalorisation ne pas se sentir entendus, et se retirer de l'intervention ou se revictimiser (2,3,11).

- Les intervenants peuvent faire subir aux usagers une discrimination inconsciente (10,11). Une absence de conscientisation de leurs biais et préjugés amènent ces derniers à interpréter, expliquer et rationaliser des attitudes ou des comportements au travers d'un filtre déformant qui voit les individus associés à un groupe culturel ou religieux comme un tout homogène (8,10,11). Ce filtre a pour effet de réduire l'immigrant à sa différence imaginée ou, à l'inverse, à invisibiliser ses caractéristiques (10,11).

Le manque de formations en interculturel

- La méconnaissance des réalités migratoires empêche de nombreux intervenants de poser des liens entre les problématiques actuelles et les traumas passés, et ainsi comprendre les réactions de l'utilisateur ou le sens donné au problème lors de l'intervention (2).
- Il arrive que cette méconnaissance, de la part cette fois de gestionnaires, induise la nécessité pour les intervenants d'avoir à surjustifier, à de multiples reprises, une demande d'accompagnement jugée non pertinente selon un cadre de références se fondant sur un usager-type québécois d'origine, ce qui contribue à la surcharge.
- Le point commun aux espaces de difficultés est le questionnement, dans l'interaction, des valeurs constitutives de l'identité des acteurs en présence, autour de l'autonomie notamment (3,4,9). Ces valeurs les guident dans la détermination de ce qui est juste et bon : comment se comporter, exprimer ses émotions, gérer le temps, exprimer sa spiritualité, prendre soin de soi, etc. (2-4,8-10). Souvent, un vrai malaise, parfois un mal-être, émerge en regard des valeurs personnelles, organisationnelles ou sociétales entrant en contradiction dans l'intervention et à laquelle les intervenants ne sont pas formés pour y faire face (3,6,11).
- Pour être efficace, l'intervention doit s'adapter culturellement. Or, cela n'est possible que si les intervenants prennent conscience que leurs interventions sont culturellement biaisées et s'ils sont ouverts, sensibles et capables de s'intéresser au sens donné à la situation par leur clientèle (6). Les formations initiales, en travail social, sont souvent facultatives et les formations continues dans ce domaine demeurent rares.

Les barrières institutionnelles

Une surcharge mentale pour les intervenants

- L'organisation des services actuels ne tient pas compte du temps nécessaire pour faire le deuil de la vie passée, accepter une migration parfois non choisie, passer au travers du dédale administratif pour obtenir ou renouveler un statut et guérir de traumas. Le nombre et le temps attribués par rencontre est similaire à ce qui est offert à l'utilisateur-type d'origine québécoise (3). Les intervenants ressentent une pression à l'efficacité dans un laps de temps nettement insuffisant (puisque réduit par la complexité des situations, les enjeux de langue et de compréhension de l'information) pour mener à bien leur mandat (3). Ainsi, il est courant qu'ils allongent bénévolement leur temps de travail. Le mandat officiel et le mandat officieux dicté par leur éthique professionnelle se juxtaposent alors et, parfois, les entraînent vers l'épuisement (3,5,6).

- Il appert qu'ils rencontrent aussi souvent des difficultés éthiques pour lesquelles ils souhaiteraient avoir de l'accompagnement. De même, la confrontation aux réalités parfois atroces, sinon tout au moins très difficiles, vécues par la clientèle réfugiée nécessiteraient la présence d'un accompagnement psychologique (3,11).

Une collaboration intersectorielle fragile

- La collaboration intersectorielle est confrontée à de grandes difficultés lorsque les mandats organisationnels entrent en conflit (2,8). Les actions se font encore en silo au sein du réseau et perdent ainsi de leur efficacité; une lutte de pouvoir entre la Protection de la jeunesse (PJ) et les autres services est notamment présente. La PJ ne semble pas respecter l'expertise des intervenants représentant les organismes communautaires (3). De plus, la posture de la PJ met à mal leur mandat de protéger des familles, ce qui affecte leur éthique professionnelle. La rigidité des règles de la PJ et l'absence d'ouverture à la diversité culturelle de plusieurs de ses intervenants sont relevées (4,5). Ainsi, si la PJ possède une réputation particulièrement négative parmi la population immigrante (4); c'est aussi le cas auprès des organismes communautaires (2,3).
- La circulation d'informations entre les services qui, a priori, devraient collaborer, n'est pas toujours fluide, efficace et complète. Cela peut induire des trous de services (3,6) ou des services non adaptés aux nouvelles mesures (1,2), entraînant des malentendus avec les usagers et, occasionnellement, un ressenti d'absence de respect à leur égard (2,3).

Les barrières légales

Le manque de formations en interculturel

- L'incertitude des intervenants quant au statut migratoire d'un usager donné et à son accès à des services peut causer des erreurs dans les informations transmises, engendrer des conflits avec des partenaires en raison d'informations contradictoires et retarder l'octroi des services. Ces contradictions peuvent concerner des informations ou des références en lien avec l'accès à des services gouvernementaux ou communautaires (allocations familiales, assurance emploi, etc.) (1).
- La loi sur la laïcité de 2019 et son application, en fonction de la compréhension qu'en ont les gestionnaires ou les intervenants, peuvent être vécues comme de la violence psychologique par des personnes hospitalisées ou en CHSLD et possédant une forte spiritualité. Il arrive que celles-ci soient dans l'incapacité de pratiquer les gestes rituels ou soient isolées de leur communauté de pratique et éprouvent la nécessité pressante d'un accompagnement ponctuel alors que le conseiller aux soins spirituels est indisponible. La méconnaissance du cadre de la loi, indépendamment des croyances de l'intervenant, génère aussi chez ceux interpellés à agir dans ces circonstances particulières un malaise personnel, professionnel et éthique. Cette méconnaissance est une source d'anxiété puisque l'action attendue comme individu (croyant ou non), intervenant psychosocial et employé peut être contradictoire et reste floue dans son application légale (4).

CONCLUSION ET RÉFLEXION

Une polarisation des discours sur l'immigration

Avant 2020, la majorité des immigrants qui arrivaient sur le territoire avaient la résidence permanente. Maintenant, 50% des nouveaux dossiers ouverts chez nos partenaires communautaires en immigration sont des travailleurs étrangers temporaires (TET) et 25% sont des demandeurs d'asile, des statuts migratoires qui n'assurent pas la résidence permanente. L'instabilité causée par le doute sur le droit de séjour génère une situation anxiogène chez ces personnes et les empêche de construire des projets de vie à moyen ou à long terme. Par ailleurs, l'augmentation d'arrivée de personnes avec un statut de demandeur d'asile et la particularité de grand nombre de ces cas ont ouvert la voie à une certaine rupture de l'acceptabilité sociale de l'immigration. Celle-ci s'est généralisée à tous les statuts migratoires. La présence des discours polarisants dans les espaces publics, dans les médias et dans le discours politique s'est accrue, fragilisant la cohésion sociale.

Le manque de formations en interculturel

Les intervenants se sentent souvent dépassés, mal outillés et peu formés pour réaliser leur mandat. Cela génère une surcharge de travail, un sentiment d'impuissance ou d'incompétence et une fatigue émotionnelle importante. Le manque de formation des intervenants et des gestionnaires du réseau aux réalités migratoires participe directement à leur mal-être dans l'intervention en contexte interculturel. En effet, penser l'interculturel aujourd'hui se fait généralement en relation à l'ethnicité et à la religion. Pourtant, d'autres appartenances existent et participent à la culture. Ignorer celles-ci contribue à réduire l'immigrant à une seule possibilité essentialisante, ce qui limite la création de liens dans l'intervention (10,11). Plus largement, cette posture participe à la polarisation du discours.

Recommandations

- Rendre les formations à l'intervention en contexte interculturel obligatoires, tant en formations initiales que continues afin de réduire les biais, préjugés ou maladresses liés à la méconnaissance des réalités migratoires.
- Offrir des formations continues concernant les mesures légales et leurs applications.
- Privilégier dans l'intervention la prise en compte de l'universalité de l'être humain et donc de ses expériences et émotions, tout en reconnaissant sa trajectoire différente et donc sa singularité quant aux perceptions à l'égard de ce qu'il vit, cela afin d'être respectueux des usagers (1-3,9).
- S'appuyer sur cette perspective universaliste pour favoriser des pistes de solution s'adressant à l'ensemble des citoyens rencontrant des problèmes communs et ainsi réduire la polarisation.

RÉFÉRENCES

1. Conseil multidisciplinaire du CIUSSSE-CHUS (2024). *Avis et recommandations du conseil multidisciplinaire (CM) du CIUSSS de l'Estrie-Chus en lien avec les communautés culturelles*. Lettre destinée à Monsieur Jacques Fortier, président du conseil d'administration du CIUSSS de l'Estrie-Chus. 9 mai 2024.
2. Lenoir, A. avec la coll. de Javoroka Zivanovic (2023). *Enjeux et défis de l'intervention auprès de personnes immigrantes, selon le point de vue d'intervenants-es*. Synthèse de la revue de littérature. Sherbrooke, Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux-CIUSS. www.iuplsss.ca/clients/SanteEstrie/Sous-sites/Centres_de_recherche/IUPLSSS/transfert_connaissances/outils-publications/Guides-outils/La_revue_de_litterature_Lenoir_2023.pdf
3. Lenoir, A., Delisle, S. et Zivanovic, J. (2025). *Recherche-action sur les potentiels enjeux éthiques présents dans l'intervention sociale en contexte interculturel*. Sherbrooke, Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux-CIUSS https://www.iuplsss.ca/clients/SanteEstrie/Sous-sites/Centres_de_recherche/IUPLSSS/transfert_connaissances/outils-publications/Guides-outils/Recherche-Action.pdf
4. Lenoir, A., Cledon, R., Delisle, S., Belhadj-ziane, Kh. et al. (2024 [inédit]). *Focus groupe*. Dans le cadre du projet Le rôle de la spiritualité dans le processus migratoire, dans l'intégration et dans l'intervention subséquente. Subventionné IUPLSSS et UDS, 4 avril, Granby.
5. Lenoir, A. et Anson, L. (2023, mise en ligne le 28 fév. 2025). *Réflexion sur les impacts de la pandémie sur les personnes âgées immigrantes à Sherbrooke ; quelques initiatives locales pour une intervention communautaire adaptée à la situation*. https://www.iuplsss.ca/clients/SanteEstrie/Sous-sites/Centres_de_recherche/IUPLSSS/transfert_connaissances/outils-publications/Guides-outils/R%C3%A9flexion_impacts_pand%C3%A9mie_personnes_%C3%A2g%C3%A9es_immigrantes_%C3%A0_Sherbrooke_et_initiatives_locales_intervention_communautaire_adapt%C3%A9e_%C3%A0_la_situation.pdf
6. Grenier, J., Behadj-ziane, Kh., et al. (2022). *Enjeux et défis de l'intervention communautaire auprès des communautés ethnoculturelles en contexte de pandémie : pistes d'action. Guide pour les intervenants*. Université de Lorraine / MIFI. 36p. https://accesss.net/wp-content/uploads/2023/07/Guide-Version-Finale_13-decembre-FRQ.pdf
7. Blache-Pichette, C., Lenoir, A., Shareck, M., Mbacké Gueye, T.S. et Anson, L. (2020). *Synthèse des focus groups tenus dans le cadre de la consultation citoyenne pour le projet de développement social de la communauté Marie-Reine*. Université de Sherbrooke et Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux. https://www.iuplsss.ca/clients/SanteEstrie/Sous-sites/Centres_de_recherche/IUPLSSS/transfert_connaissances/outils-publications/Rapports-resumes/Rapport_resume_Marie-Reine.pdf
8. Lenoir, A. et Belhadj-ziane, Kh (2024 [inédit]). *Symposium international Croyances religieuses et travail social : Islam et autres religions*. Café Baobab, Sherbrooke, 2 avril.
9. Fané, F., Beaulieu, M. et Lenoir A. (2021). *La violence conjugale en contexte migratoire : combiner une pratique réflexive, des savoirs multiples et une éthique professionnelle*. *Revue Nouvelles Pratiques Sociales*, 32 (1), 282-290 <https://www.erudit.org/fr/revues/nps/2021-v32-n1-nps06317/1080881ar.pdf>

10. Lenoir, A. (2014). L'intervention interculturelle promotrice d'une idéologie? In D. Alaoui et A. Lenoir (dir). *L'interculturel et la construction d'une culture de la reconnaissance* (p.129-152). Groupéditions.
11. Lenoir, A. (2020). Quelle éthique en travail social pour l'interculturel? In Lenoir, A. et Alaoui, D. (dir.) *Les enjeux et défis de l'interculturel, une réflexion critique*, (p. 181-194), Paris, éditions Les Archives contemporaines. <https://eac.ac/books/9782813002167>

Cet avis a été produit dans le cadre d'une démarche de mobilisation des connaissances des deux Instituts universitaires de première ligne en santé et services sociaux du Québec (IUPLSSS du Centre intégré universitaire de santé et services sociaux – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke et VITAM – Centre de recherche en santé durable du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale). Il a été publié dans : *Des soins et services de première ligne au Québec informés par la science : un recueil d'avis d'expertes et d'experts.*

Cette initiative visait à dresser un état de situation des soins et des services de première ligne au Québec en regroupant les avis scientifiques de nombreux chercheurs et chercheuses dans le domaine.